DISSERTATION

N° 80.

SUR LE TRAITEMENT

DES AFFECTIONS CANCÉREUSES

DU COL DE L'UTÉRUS,

ET SUR SON AMPUTATION EN PARTICULIER;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 mai 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR P.-A. AVENEL, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure;

Bachelier ès-sciences de l'académie de Paris; Élève des hôpitaux civils de la même ville; Prosecteur des cours de médecine opératoire et de clinique externe de M. *Lisfranc.*

Morbi non eloquentiâ sed remediis curandi
CELS., lib. 1, *Præf.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Suppléant.*	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine; Agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Témoignage bien faible de ma reconnaissance pour l'amitié dont il a bien voulu m'honorer.

A MONSIEUR CLÉMENT,

MON PREMIER MAÎTRE ET MON AMI,

Docteur en médecine; Membre du bureau central des hôpitaux; Titulaire du cercle médical, etc.

P.-A. AVENEL.

DISSERTATION

SUR LE TRAITEMENT

DES AFFECTIONS CANCÉREUSES

DU COL DE L'UTÉRUS,

ET SUR SON AMPUTATION EN PARTICULIER.

Je n'ai point l'intention, dans ce travail, de donner la description complète du cancer de l'utérus; je me suis seulement imposé la tâche de renfermer, dans un cadre aussi étroit que possible, les moyens principaux proposés aujourd'hui contre cette maladie; d'essayer de déterminer les cas dans lesquels telle méthode de traitement convient à l'exclusion de telle autre; d'indiquer les procédés opératoires connus. Enfin des observations terminent ma thèse; elles ont pour but de prouver combien, du moins jusqu'à présent, sont innocentes les opérations pratiquées sur la matrice, et quel résultat avantageux l'art peut désormais en obtenir. Dans l'état actuel de la science, quelques considérations d'anatomie pathologique me semblent devoir d'abord être exposées.

Anatomie pathologique.

Le col est squirrheux ; un ulcère apparaît à sa surface, qui, d'un rouge livide, devient bientôt molle et rugueuse ; ses bords sont inégaux, fongueux ; le tissu de la matrice est dur, bosselé comme dans le squirrhe de la mamelle, et ne s'étend pas à plus d'un pouce au-dessus du museau de tanche, qu'il ne dépasse ordinairement que dans l'étendue de trois ou quatre lignes. Si l'on presse ce tissu entre les doigts, on en fait suinter un liquide blanc, puriforme ; si on l'incise, il crie sous le scalpel. L'organe offre tantôt de petites tumeurs d'un blanc opaque, entourées de vaisseaux rouges, variqueux, se subdivisant à l'infini, qui par leur entrecroisement laissent entr'eux des aréoles irrégulières, tantôt des végétations fongueuses isolées ou agglomerées, et représentant une espèce de champignon d'où s'écoule une sanie putride. Quelquefois c'est une ulcération assez vaste, anfractueuse, et parsemée d'excroissances dont la couleur varie depuis le rouge blafard jusqu'au brun livide, en passant par toutes les nuances intermédiaires. Dans quelques cas sa surface est saignante ; ses bords présentent des différences non moins remarquables, épais, grisâtres, et renversés de dedans en dehors, ou bien rouges et taillés perpendiculairement, toujours recouverts d'une couche molle, sorte de putrilage qui paraît se renouveler sans cesse aux dépends de la propre substance des parties. La matière squirrheuse qui environne le cancer se ramollit, elle devient semblable au cerveau d'un enfant nouveau-né, ses parties se dissocient avec facilité, et l'on voit souvent sur le même organe, et dans un espace très-circonscrit, le squirrhe et la matière encéphaloïde combinés avec la transformation fibreuse, cartilagineuse et même osseuse. D'autres fois le col est détruit en partie ou en totalité. Enfin la maladie ne borne plus ses ravages ; le corps de la matrice devient le siége des mêmes altérations, et il n'est plus possible de distinguer les élémens qui le composent. La matière cérébriforme est répandue çà et là dans le tissu squirrheux, et se

réunit pour former une masse qui paraît homogène. L'utérus entier peut être détruit par le travail de la suppuration; dans quelques cas même, le vagin, la vessie, le rectum et les parties environnantes ont partagé le sort de l'organe primitivement affecté, et ne présentent plus d'autre aspect que celui d'un putrilage grisâtre ou noirâtre exhalant une odeur nauséabonde insupportable. Le volume de l'utérus peut devenir énorme; *Ambroise Paré* l'a vu égaler la tête d'un fœtus à terme; M. le professeur *Fizeau* a eu l'occasion d'en voir de plus considérables encore. Outre les altérations signalées plus haut, il en est une que je n'ai observée qu'une seule fois, c'est une masse carcinomateuse développée derrière l'utérus, et qui formait, à la portion lombaire du rachis, une sorte de cuirasse dure à l'extérieur, et remplie à l'intérieur par de la matière encéphaloïde.

Voilà le cancer tel que les auteurs le décrivent; mais il est d'autres altérations du col de l'utérus que quelques praticiens regardent seulement comme pouvant dégénérer en cancer, que d'autres croient être pour la plupart des cancers commençant. Je crois devoir les indiquer, d'autant mieux que jusqu'à présent on n'est pas encore bien d'accord sur ce qu'on entend par premier degré du cancer, surtout lorsqu'on n'a pas à sa disposition la pièce pour la disséquer.

On observe d'abord une turgescence simple du col utérin, sur laquelle reposent des ulcérations légères, des érosions de l'épithélium de la membrrne qui le tapisse; leur couleur varie depuis le rose pâle jusqu'au rouge intense. Souvent des végétations, des granulations infiniment petites, conoïdes, et dont le volume dépasse rarement celui d'une tête d'épingle, donnent à l'organe un aspect chagriné. Dans quelques cas on rencontre des fongosités blanchâtres, disposées en forme d'anneau, circonscrivant l'orifice du col; dans d'autres, les deux lèvres sont également affectées, quoique le plus communément la postérieure offre des altérations plus nombreuses et plus profondes. Enfin, dans un degré plus avancé de la maladie, la membrane muqueuse est ramollie, pulpeuse, se déchire avec la plus grande facilité, et ressemble a une sorte de bouillie. Soumise à la macération,

elle se sépare, par le raclement le plus léger, de l'organe sous forme de matière pultacée. A cet état de la muqueuse participe superficiellement le tissu de l'utérus qui, plus profondément, offre au toucher et à la section une dureté moins considérable que sur les autres points. Le contraire a lieu quelquefois, c'est-à-dire que ce tissu est tantôt squirrheux, tantôt presque squirrheux, et parsemé de lignes rouges très-apparentes formées par des vaisseaux; on aperçoit çà et là des points rouges, isolés, de la grosseur d'un grain de chenevis, et qui paraissent être des tubercules enflammés. Ces tubercules, qu'on rencontre souvent, sont très-nombreux, et il n'est pas rare d'en trouver un seul insolitement développé dans l'épaisseur du col, dans la cavité duquel il fait une saillie considérable. *Bayle* a pensé que les ulcérations simples précèdent toujours le cancer. L'observation d'un grand nombre de faits de ce genre me fait partager son opinion.

Aux lésions que je viens de décrire, si l'on ajoute les symptômes généraux de l'affection cancéreuse de l'utérus, qui, dans les cas que je viens de citer, arrivent presque toujours même avec beaucoup de promptitude, tels que la teinte jaune paille de la face; les douleurs lancinantes intermittentes vers l'hypogastre, les lombes; les tiraillemens dans les fosses iliaques, les cuisses; les pesanteurs sur le siège; l'existence de ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin; les digestions pénibles, la flétrissure des mamelles, la détérioration de la constitution; si tous les moyens thérapeutiques, abstraction faite de l'opération, loin de diminuer le mal, le laissent accroître, comme je l'ai observé, il est au moins permis de soupçonner l'existence d'un véritable cancer. Je rappellerai, en passant, qu'il est des affections utérines excessivement graves, qui ne manifestent leur présence par aucun signe, qui ne donnent lieu à aucune douleur, qui ne diminuent en aucune manière l'embonpoint et la fraîcheur des sujets qui en sont atteints, et chez lesquels la cause des écoulemens blancs est méconnue ou prise pour des fleurs blanches. On y fait généralement peu d'attention; mais bientôt les femmes s'inquiètent, des pertes en rouges surviennent, et au grand étonnement du médecin, lorsqu'il

pratique le toucher, il rencontre des cavernes horribles qui ont complètement désorganisé l'utérus, et dont l'existence ne lui avait été révelée par aucun désordre fonctionnel.

MM. *Bayle* et *Cayol* ont signalé comme pouvant simuler le carcinome du col de la matrice, 1°. les flueurs blanches, qui ne sont jamais que le symptôme d'une affection quelconque de l'utérus ou du vagin; 2°. l'allongement du col, observé par M. *Lallement;* 3°. l'inflammation chronique; 4°. les corps fibreux; 5°. les polypes; 6°. enfin l'ulcère simple.

M. *Gardien* en admet seulement quatre espèces, savoir : l'*inflammation chronique*, le *squirrhe*, l'*ulcère simple* et le *cancer*.

Conservant la classification précédente, M. le professeur *Dupuytren* en a ajouté deux autres, et voici, suivant lui, les caractères distinctifs de chacune d'elles :

1°. *Engorgement inflammatoire chronique.*

« Les malades éprouvent la sensation d'une chaleur inaccoutumée dans le vagin et le col de l'utérus; cette chaleur est perçue par les doigts qui l'explorent, mais on ne rencontre ni fongosités, ni ulcérations, et si l'on examine avec le *speculum*, on aperçoit l'augmentation de volume; on voit le col saigner au moindre contact, mais le sang sort par exhalation des vaisseaux capillaires. Cette maladie est le plus souvent consécutive à des excès ou à une suppression de flux hémorrhoïdaux ou menstruels; c'est de toutes, avec l'exulcération muqueuse, la plus curable sans contredit.

2°. *Squirrhe.*

« Le squirrhe du col diffère de l'engorgement chronique en ce que le contact ne donne lieu à aucun écoulement de sang, en ce que les parties voisines du vagin participent moins de la madie; les douleurs lancinantes qui l'accompagnent l'en distinguent d'une manière tranchée; mais ces douleurs existent dans le cas d'ulcère cancéreux, et

c'est alors la présence ou l'absence d'une solution de continuité, ou le plus ou moins de dureté des parties qui décident du diagnostic ; quand le mal est avancé, les glandes inguinales s'engorgent.

3°. *Ulcération cancéreuse.*

« Dans l'ulcération cancéreuse, on sent avec le doigt une solution de continuité à bords durs, à surface inégale ; le *speculum* est ici d'un grand secours pour le diagnostic : il permet de distinguer la taille à pic des bords, la couleur grisâtre du fond de l'ulcère ; l'écoulement est souvent simplement séreux, mais d'une abondance telle, qu'en peu d'instans plusieurs serviettes en sont trempées ; il peut avoir diverses couleurs, mais il est toujours fétide ; c'est de toutes les variétés la plus redoutable, la plus difficile à guérir.

4°. *Dégénérescence fongueuse et carcinomateuse.*

« Quand à cette affection, elle est aisée à reconnaître : le doigt ne rencontre aucune solution de continuité ; il trouve une augmentation de volume avec un ramollissement marqué ; le moindre attouchement amène un écoulement de sang assez considérable, et, circonstance à noter, les femmes se plaignent presque toujours au second médecin appelé auprès d'elles de la brutalité du premier, qui, suivant elles, a mis si peu de ménagement à les toucher, qu'il a fait abondamment saigner les parties. Dans ce cas on détache aisément, avec le doigt, des portions plus ou moins considérables de végétations molles, grises et friables. » Cette maladie peut être confondue avec une autre bien différente, les polypes excoriés à leur portion inférieure : M. *Dupuytren* cite plusieurs exemples de méprises de ce genre.

5°. *Exulcération muqueuse.*

« L'exulcération muqueuse du col peut évidemment être aisément méconnue : si l'on se contente de l'exploration faite avec le doigt, on peut croire alors à l'existence d'un cancer profond de l'organe; mais au moyen du *speculum*, le mal est facilement découvert : le museau de tanche et le col étant introduits dans la partie supérieure de l'instrument, on aperçoit une ulcération superficielle sur l'une et l'autre lèvre, ou sur la face externe du col, ulcération rougeâtre qu'on dirait faite avec un emporte-pièce, bornée à la membrane muqueuse, et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à l'ozène des fosses nasales; *ulcération qui cependant amène à sa suite la mort des malades*, si le chirurgien ne leur apporte un secours salutaire. Cette maladie a été prise quelquefois pour un cancer.

6°. *Polypes cellulo-vasculaires.*

« Les polypes celluleux et vasculaires, qui offrent des symptômes analogues à ceux du cancer du col de l'utérus, échappent, par leur petitesse, aux plus attentives investigations; ils font le désespoir des médecins non moins que des malades; des écoulemens blancs ou rouges, communément accompagnés d'un sentiment de fatigue dans les reins, de tiraillemens dans les aines, de pesanteurs au fondement; un épuisement physique et moral, promptement amené par la perte de sang et les douleurs : cette perte de sang, mais surtout l'écoulement en blanc, aura lieu par le moindre contact, par le coït, par l'approche des règles, et enfin le toucher et la vue aidée du *speculum* les font aisément reconnaître. Que l'on porte le doigt jusqu'au museau de tanche et dans le cercle formé par cette partie, on rencontrera un, deux, trois, ou un plus grand nombre de petits corps allongés, pédiculés, et implantés à l'extrémité inférieure de la cavité du col; ces petits corps ont un volume qui varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une fève

de haricot : le moindre contact les fait saigner ; si, au lieu du doigt, on se sert de la vue aidée du *speculum*, on trouve le col et le museau de tanche rouges, dilatés, et remplis par de petits corps rougeâtres, allongés, pédiculés et implantés au col. Il n'y a pas de maladie avec laquelle cette affection n'ait été confondue. » (Bulletin des sciences méd., octobre 1827).

Traitement médical.

Les divisions que j'ai établies en traitant de l'anatomie pathologique me serviront de base pour la thérapeutique ; mais, il faut l'avouer, lorsque le cancer est bien confirmé, les moyens médicaux ne réussissent pas. Ils peuvent avoir quelquefois des succès dans ces affections du col sur la nature desquelles les avis semblent partagés ; mais ils échouent souvent, quelque bien employés qu'ils soient.

Je vais donc essayer de tracer ici la marche qu'on devra suivre en ayant soin d'élaguer les moyens autrefois vantés comme spécifiques, et dont un profond oubli a bientôt fait justice. Je commencerai par les cas les plus simples, ceux dont le caractère est douteux.

État aigu. On doit s'appliquer à modérer, à détruire, s'il est possible, le mouvement fluxionnaire dont l'utérus est le siége. Ce principe, posé par *Hippocrate*, suivi par *Galien*, *Heister*, *A. Paré*, *Ledran*, *Valsalva*, préconisé de nos jours par *Fearon*, *Hufeland*, etc., est en effet fondamental dans la science. « Le cancer qui succède aux coups, aux *maladies laiteuses*, aux irrégularités de la menstruation, se guérit facilement par les saignées et les sangsues, dit le célèbre *Ant. Petit.* » Cette vérité est aussi bien applicable au cancer de l'utérus qu'à celui de la mamelle, lorsqu'il n'est qu'à l'état de squirrhe. L'affection réclame l'emploi énergique et long-temps continué des antiphlogistiques et des révulsifs, surtout si le sujet est jeune, pléthorique, s'il y a suppression des menstrues : les saignées au bras procurent dans ce cas un soulagement remarquable. Si la femme est d'une constitution dé-

bile, on devra encore insister sur ces moyens, mais avec ménagement: les évacuations sanguines devront être plus rares, la quantité de sang extraite moins grande, afin d'y pouvoir revenir plus souvent, si le cas paraît urgent; car elles ont pour but de donner plutôt au sang une autre direction que de désemplir le système sanguin. Entre chaque saignée on mettra successivement de plus grands intervalles, parce que leur nécessité diminue en général à mesure que l'on s'éloigne de la cessation des menstrues. Dans tous les autres cas, d'ailleurs, il faudra respecter l'époque des règles, et ne jamais pratiquer d'évacuation sanguine huit jours au moins avant leur apparition. A la méthode précédente on ajoutera les saignées locales et le repos le plus absolu au lit. L'application des sangsues a été conseillée à la partie interne et supérieure des cuisses, aux grandes lèvres, au périnée, à la région inguinale. Cette méthode est excellente si l'on veut rappeler les règles brusquement supprimées; mais, dans tous les autres cas, il sera préférable de les placer à la partie postérieure du sacrum : ce moyen n'a pas les inconvéniens du précédent. J'ai vu en effet quelquefois, à l'hôpital de la Pitié, l'application des sangsues, même en grand nombre et répétée, déterminer des congestions vers le bassin, comme elles peuvent en déterminer vers la poitrine lorsqu'on les applique sur ce point. (Thèse du docteur *Costin* sur le squirrhe.) Les vaisseaux du sacrum ont des communications moins directes avec ceux de l'utérus, et dans le cas où une congestion devrait avoir lieu, elle serait moins sentie de ce côté. A l'aide du *speculum uteri* de M. *Récamier*, on porte quelquefois directement les sangsues sur le col même de l'organe; mais quelquefois les morsures de ces vers se convertissent en autant d'ulcérations carcinomateuses, comme l'a vu M. *Lisfranc*. Ce traitement devra être secondé par les bains généraux tièdes, les bains de siége, les injections émollientes, les fomentations de même nature, le cataplasme demi-liquide introduit et maintenu dans le vagin, de manière que la vulve devienne, du plan incliné représenté par le bassin, le point le moins déclive. A ces moyens on associera les antispasmodiques et les narcotiques légers, qui sont très-utiles : ainsi

les décoctions de têtes de pavot, de morelle, de jusquiame, de ciguë, devront servir à cet usage. On a même administré la poudre, les extraits de ces dernières substances à l'intérieur, et la ciguë en particulier a été singulièrement vantée par *Storck*, mais a échoué entre les mains de *J. Burns*. M. *Fourcade* assure avoir vu quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique étendu dans une grande quantité de véhicule procurer plus de soulagement que tous les narcotiques généralement employés. Si l'aspect des ulcérations, des douleurs ostéocopes concomitantes ou des signes commémoratifs faisaient soupçonner que l'affection est due au virus vénérien, les antisyphilitiques devraient être administrés et pourraient réussir, comme des observations de *Cullerier* en donnent la preuve. M. *Lisfranc* a obtenu des guérisons dans les mêmes circonstances; il a aussi mis en usage avec succès les antiscrophuleux lorsque la maladie reconnaissait pour cause les scrophules ou en était compliquée.

Quoi qu'il en soit, une diète sévère devra encore aider à la résolution; mais on la proportionnera à l'idiosyncrasie du sujet, car il est, comme on sait, des tempéramens qui ne peuvent se soumettre à une privation totale d'alimens. On donnera quelques cuillerées de potage féculent accommodé au maigre; si la malade est faible ou que l'état de l'affection soit moins aigu, on la réduira seulement au quart de son alimentation ordinaire, régime qu'elle pourra fort long-temps supporter; l'usage des boissons émollientes sera, du reste, continué pendant tout le traitement. Au bout d'un temps variable suivant les sujets, la maladie peut être guérie, si elle n'est pas carcinomateuse; mais ordinairement elle sera amendée ou passera à l'état chronique. Dans beaucoup de circonstances cependant, cet heureux résultat n'est pas obtenu. Alors combien de temps continuera-t-on la diète? En général, après sept ou huit jours, la diète n'est plus supportable; c'est à cette époque que l'appétit endormi se réveille avec force. Il est indispensable d'accorder des alimens; sans cette précaution, des accidens graves pourraient se manifester du côté du canal intestinal. La nourriture sera composée de végétaux, de fruits de la saison et de

lait; l'usage des boissons fermentées sera sévèrement proscrit; à mesure que l'acuité diminuera, on pourra augmenter les alimens et en changer la qualité. Quant aux évacuations sanguines, elles seront employées aussi long-temps que, sous leur influence, on verra la maladie diminuer, à moins qu'elles n'affaiblissent par trop la constitution; leur emploi sera mesuré sur l'état du pouls. Lorsque l'état aigu résistera à ces moyens, on les suspendra pendant une quinzaine de jours environ, pour donner le temps aux forces de se relever et y revenir ensuite; ils réussissent quelquefois alors parfaitement.

État chronique. Les frictions mercurielles, le séton sur les parties externes et latérales des grandes lèvres, le vésicatoire à la partie interne et supérieure des cuisses, les douches en arrosoir, d'abord à l'extérieur sur l'hypogastre ou sur le sacrum, puis à l'intérieur; les douches ascendantes avec l'eau pure ou médicamenteuse, employées avec succès par M. le professeur *Alibert* sur le col de l'utérus; les cautères, les moxas sur les parties latérales de la portion lombaire du rachis, et dont on entretient la suppuration, devront être mis en usage dans cette période de la maladie. C'est en recherchant ainsi les indications et en y adaptant les moyens thérapeutiques qu'on pourra parvenir à obtenir des guérisons.

Cancer confirmé.

Je l'ai dit en commençant cet article, beaucoup de personnes ne croient pas qu'on puisse en opérer la cure. Quant à moi, je puis assurer que j'ai vu à l'hôpital de la Pitié M. *Lisfranc* faire tous les efforts possibles pour tenter de guérir par ces moyens des cancers de l'utérus, même d'autres cancers, et que jamais on n'a obtenu que de l'amendement. Quoi qu'il en soit, on devra se conduire comme je l'ai indiqué plus haut, et avec plus de prudence encore, la constitution des malades ne présentant point les mêmes ressources. Lorsque la maladie offre de l'acuité, les antiphlogistiques ne peuvent parvenir qu'à empêcher

les femmes de souffrir, à arrêter les progrès du mal, à le diminuer même.

Une perte considérable a-t-elle lieu, comme il est de la plus urgente nécessité de conserver les forces du sujet, deux moyens d'arrêter l'hémorrhagie sont indiqués : 1°. les astringens à l'intérieur, tels que l'eau de *Rabel*, les décoctions de ratanhia, de bistorte, ou à l'extérieur avec les mêmes médicamens et le proto-nitrate acide de mercure étendu dans une grande quantité d'eau ; 2°. le tamponnement. Les premiers réussissent le plus souvent; mais, employés en injections, ils ont l'inconvénient d'irriter les bords de l'ulcère, s'il en existe, et de hâter les progrès de la dégénération cancéreuse. Le tamponnement a bien aussi ses inconvéniens ; mais ils sont infiniment moindres si, comme à la Pitié, l'on se contente de tamponner la partie inférieure du canal. Lorsque l'écoulement de sang n'est pas trop abondant, on pourrait avoir recours à un moyen que j'ai vu parfaitement réussir : il s'agissait d'une malade soumise depuis long-temps à des pertes abondantes, et dont les tissus, pâles et infiltrés, proscrivaient les saignées, même les plus légères ; l'usage quelque temps prolongé des bains froids arrêta l'hémorrhagie et releva les forces : d'ailleurs les applications de glace sur la région hypogastrique, et, suivant quelques-uns, dans l'intérieur du vagin, les demi-bains froids, devront être mis en usage, non seulement comme antihémorrhagiques, mais encore pour calmer les douleurs. Quant au régime, si les malades étaient fortes, on diminuerait l'alimentation d'abord d'un quart, puis de moitié ; le régime serait doux, végétal : plus tard, si le cancer faisait des progrès, on prescrirait le régime analeptique.

Si, malgré l'usage de tous ces moyens, les accidens s'aggravent, les efforts du médecin doivent se borner à diminuer les souffrances par les narcotiques; qui deviennent alors son unique ressource : aussi devra-t-il les administrer sous toutes les formes, à l'intérieur, en frictions, en fomentations, en lavemens, etc. Enfin le temps arrive où tout est impuissant ; le mal triomphe de tous les obstacles qu'on lui oppose ; les douleurs ne cèdent plus aux narcotiques ; les digestions

ne peuvent plus s'exécuter, et le médecin est contraint de rester spectateur de ses ravages. Cependant il ne doit pas abandonner sa malade; il serait coupable de le faire, car la médecine ne consiste pas seulement à ordonner ou à administrer des remèdes; consoler le malheur est encore un de ses devoirs. Il doit donc de tout son pouvoir soutenir, réveiller en elle l'espérance prête à s'éteindre, et l'aider à prolonger de la manière la moins pénible des jours qui vont bientôt finir.

Opérations.

Ou le mal s'est développé sur le corps même de l'utérus, ou le col seulement en est atteint. Pour le premier cas, s'il ne s'agissait que de prouver la possibilité de l'extirpation complète de la matrice, les observations ne me manqueraient pas ; en effet, des guérisons authentiques rapportées par le célèbre *A. Paré*, *Vieussens*, *Rousset*, *Wrisberg*, *Osiander*, de Goettingue, MM. les professeurs *Récamier* et *Marjolin*, *Nep. Sauter*, et tout récemment encore deux succès semblables obtenus, dit-on, par M. *Bland*, célèbre accoucheur de Londres, ne laisseraient aucun doute à cet égard. Quelque incroyables que paraissent ces faits, on cessera de s'étonner, quand on saura qu'il existait chez toutes ces malades un prolapsus plus ou moins complet de l'utérus. On se rappelle sans doute que, dans l'impossibilité d'attirer la matrice en bas, M. *Langenbeek*, de Goettingue, a pratiqué sept fois sans succès l'opération, en traversant la paroi de l'abdomen.

La maladie a t-elle commencé ses ravages sur le col utérin, le corps de l'organe étant d'ailleurs, autant qu'on peut s'en assurer, dans un état d'intégrité parfait, et la maladie ne s'étendant pas à l'extérieur au-dessus des insertions vaginales supérieures, je prouverai, par des faits, qu'il est possible d'obtenir une guérison radicale.

Quand il existe des ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin, doit-on opérer? M. le baron *Larrey*, dans une circonstance, et M. *Lisfranc*, dans une autre, ont réussi.

Dans quels cas conviendra-t-il de pratiquer une opération? 1.° Lors-

que le cancer est tellement caractérisé, qu'il n'est plus permis d'en espérer la guérison par les moyens ordinaires, et de s'exposer à perdre un temps précieux ; 2°. lorsque le cancer n'est pas bien caractérisé, et que tous les moyens thérapeutiques énoncés plus haut, non-seulement ne guérissent pas, n'amendent pas le mal, mais encore ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent, par l'étendue trop grande que va prendre la maladie, de faire perdre toute espèce d'espoir de guérison. C'est là la saine philosophie chirurgicale qui toujours a dirigé M. *Lisfranc*. D'ailleurs, s'il est des ulcères non carcinomateux de la jambe qui, par leur étendue et leur influence extrêmement délétère sur l'économie, exigent le sacrifice du membre, pourquoi, de semblables solutions de continuité existant sur l'organe de la femme (la matrice) qui entretient avec les autres le plus de sympathies, l'épargnerait-on?

Une opération devant être pratiquée sur le col de la matrice, devra-t-on donner la préférence à la cautérisation ou à l'amputation? M. *Lisfranc* préfère la cautérisation à l'amputation, lorsque le col est peu volumineux et les ulcérations superficielles, parce que, si elle était faite quand il existe de la matière squirrheuse en assez grande quantité, la cautérisation aurait l'inconvénient de n'emporter que difficilement avec elle tout le mal, et nécessiterait des applications trop répétées du cautère, à la suite desquelles des inflammations graves ou le véritable cancer pourraient se développer. Pour les raisons que je viens d'indiquer, les mêmes inconvéniens se reproduiront, et à un bien plus haut degré, si l'ulcération est profonde. J'ai eu d'ailleurs l'occasion d'observer que la cautérisation était incomparablement plus douloureuse que la résection. Quant aux cas dans lesquels il existerait une hypertrophie considérable, la cautérisation exposerait à une inflammation dangereuse.

Dans les deux derniers cas que je viens d'exposer, l'amputation, d'après les principes établis par M. *Lisfranc*, devra être préférée, avec d'autant plus de raison qu'elle n'est presque pas douloureuse, que jusqu'à présent au moins on s'est facilement rendu maître de l'hé-

morrhagie, que toujours elle a été couronnée de succès, abstraction faite des cas peu nombreux dans lesquels il existait des cancers occultes dans d'autres organes de l'économie.

Cautérisation.

C'est à MM. les professeurs *Dupuytren* et *Récamier* qu'on doit la cautérisation. Elle fut proposée d'abord pour les cas où l'action des instrumens tranchans se trouve impraticable ou insuffisante ; mais, depuis, elle a été étendue par eux à un bien plus grand nombre de lésions. Voici comment ce procédé se trouve décrit dans la Médecine opératoire de *Sabatier :* « La malade étant placée comme je l'indiquerai plus bas, quand je décrirai les procédés opératoires, le *speculum* étant introduit, le chirurgien commence par absterger la surface du carcinome avec quelques boulettes de charpie, portées par de longues pinces, afin d'en mieux distinguer l'aspect et la disposition. A moins que la surface ne soit très-égale, il faut commencer par l'unir, en enlevant toutes les végétations carcinomateuses qui la recouvrent. M. *Dupuytren* se sert à cet effet, ou de ciseaux très-longs recourbés sur leur plat, ou d'une espèce de cuiller en acier, dont les bords sont tranchans, et qui a de l'analogie avec celle dont se servait *Bartish* pour extirper l'œil, ou enfin d'une espèce de plaque qui a la forme d'un carré dont les angles sont arrondis, légèrement recourbée sur son plat et tranchante par trois de ses bords, le quatrième étant celui d'où part la tige qui la soutient. Par ce moyen, il rend l'action du caustique plus efficace. Celui dont il se sert ordinairement est la potasse caustique extrêmement pure, ou le proto-nitrate acide de mercure (sel 3ij, acide ℥j). Leur application doit durer une minute, à moins que la malade n'éprouve de violentes douleurs. Il enlève ensuite les parties du caustique qui n'ont pas été employées, en faisant d'abondantes injections dans le vagin, leur séjour pouvant déterminer des désordres qu'il est important de prévenir. Immédiatement après, pour éviter une

« péritonite, il fait placer la malade dans un bain. En général, les « inflammations consécutives sont rares. » (Ouv. cité, p. 399.) Placé dans des circonstances moins favorables sans doute, j'ai vu ce procédé donner lieu à des métrites et à des péritonites fort graves. Aussi M. *Lisfranc* donne-t-il le conseil, toutes les fois qu'on voudra avoir recours à ce moyen, de le répéter à de courts intervalles, s'il ne détermine pas de phlegmasies, de faire une cautérisation d'autant plus légère qu'on approche davantage des limites du mal, et d'ajouter à l'emploi des bains celui des saignées révulsives dont j'ai déjà parlé.

Les inconvéniens de la cautérisation sont donc : 1°. d'être obligé souvent de porter préalablement des instrumens tranchans dans le fond du *speculum ;* 2°. de répéter un trop grand nombre de fois l'application du caustique ; 3°. de ne pas connaître, dans beaucoup de cas, la profondeur à laquelle la maladie s'étend ; 4°. de faire agir les médicamens sur des parties saines, et d'exposer à des inflammations trop souvent funestes.

Amputation.

Osiander, voyant l'immense quantité de femmes que moissonne chaque année le cancer du col de l'utérus; conçut le projet hardi de les en délivrer par l'amputation du museau de tanche ; huit fois entre ses mains cette tentative fut couronnée d'un plein succès, et bientôt MM. *Dupuytren* et *Récamier* introduisirent en France cette heureuse innovation.

*Procédé d'*Osiander. Le professeur de Goettingue commence par faire coucher la malade en supination sur le bord de son lit, les jambes écartées, fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin ; des aides la maintiennent dans cette position, tandis qu'un autre écarte les grandes lèvres. Ce praticien traverse alors le col, dans deux points opposés de sa circonférence, avec des aiguilles courbes garnies de fils doubles ; il amène ensuite, par des tractions ménagées, le col utérin

à la vulve. Si des adhérences existent entre lui et le vagin, il les détruit d'abord ; ensuite il fait avec un couteau la section de l'organe malade.

Procédé de M. Dupuytren. Convaincu des inconvéniens de la méthode précédente, M. le professeur *Dupuytren* a imaginé celle-ci. La malade étant située comme je l'ai indiqué plus haut, « le chirurgien « introduit dans le vagin le *speculum*, qu'il a eu l'attention d'oindre « d'huile, et le donne à maintenir à un aide. Cela fait, il saisit et « attire légèrement à lui, avec la pince de *Muzeux* tenue de la main « gauche, toute la portion du col de l'utérus qui est affectée de dé- « générescence carcinomateuse, et il la retranche avec un couteau à « deux tranchans courbé sur son plat, ou mieux avec de très-longs et « très-forts ciseaux également courbés sur leur plat et parfaitement « tranchans, tenus de la main droite, et qu'il porte alternativement « en haut, en bas et sur les côtés, en tournant en dedans leur conca- « vité, et en les faisant agir, autant que possible, sur les parties « saines au-delà des limites du mal. » (Méd. opératoire de *Sabatier*, p. 397.)

Procédé de M. Lisfranc. Je ne crois pas inutile, avant de faire connaître le procédé imaginé par M. *Lisfranc* pour l'amputation du col de l'utérus, d'indiquer une disposition anatomique des plus favorables à l'opération, et que M. le docteur *Mury* a signalée dans sa thèse. Après un grand nombre de recherches faites sur le cadavre, M. *Lisfranc* a été amené à conclure que, du péritoine à l'extrémité du museau de tranche, il existe une distance de neuf lignes en avant et de dix lignes en arrière ; car jamais, le col étant à l'état sain, ces mesures n'ont été trouvées inférieures ; on conçoit cependant que chez les femmes très-avancées en âge, dont la matrice est, pour ainsi dire, atrophiée, elles seront moindres. Cette découverte anatomique est la source des succès nombreux que M. *Lisfranc* a obtenus ; car il est à peine utile de dire qu'elle permet d'opérer dans des cas qui parais-

saient au-dessus des ressources de l'art; mais encore que, dans beaucoup de circonstances, par cela même que le cancer n'est pas trop étendu, il est permis d'enlever plus de parties saines et de s'exposer moins par conséquent à la récidive.

Voici ce procédé : la femme est couchée comme dans les autres méthodes. M. *Lisfranc* emploie un *speculum* composé de deux demi-cylindres d'étain, sur les extrémités externes desquels sont soudées deux tiges de fer qui s'articulent entr'elles : de cette disposition, il résulte qu'en pressant sur l'extrémité libre de ces tiges les deux demi-cylindres s'éloignent l'un de l'autre. Leur écartement permet plus facilement au col très-volumineux de s'engager dans leur capacité, et aux instrumens nécessaires à l'opération de passer. En outre, en tendant le vagin dans toute son étendue, il empêche qu'en formant une plicature vers son fond il ne vienne à couvrir plus ou moins le col. Les pinces de *Muzeux*, dont M. *Lisfranc* fait usage, sont plus longues, plus fortes que celles dont on se sert ordinairement; leurs crochets moins recourbés embrassent très-bien l'organe, sans qu'on soit obligé de pousser très-loin leur écartement; d'ailleurs la longueur contribue encore à écarter la main de l'aide qui les soutient. L'opérateur, après s'être assuré de la position du col, pour qu'il soit embrassé plutôt et plus aisément par le *speculum*, introduit cet instrument. Le museau de tanche est essuyé s'il en est besoin, afin de s'assurer bien de sa présence, et de voir s'il n'est pas recouvert par quelque plicature vaginale. L'airigne est portée fermée immédiatement au-dessous de l'organe : au moment où ses mors sont suffisamment ouverts et engagés entre le col et les parois du *speculum*, pour saisir, s'il est possible, deux points diamétralement opposés du premier, l'opérateur pousse légèrement sur eux à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu même de la matrice. Cette manœuvre est indispensable pour suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui exposerait à le faire saisir trop bas. On extrait le *speculum* seul très-aisément, puisque l'airigne peut passer dans l'écartement que les deux demi-cylindres laissent entr'eux. Le premier

soin doit consister à exercer sur l'utérus des tractions légères, lentes et graduées, à l'aide desquelles on tente de l'amener au-dessous de la partie inférieure du vagin, d'abord dans la direction de l'axe du détroit supérieur, ensuite de celui du détroit inférieur du bassin; mais, pour que la matrice soit mieux saisie et que tous les points du pourtour de la partie inférieure de son col fasse à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde airigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, suivant la direction dans laquelle la première a été appliquée; ainsi, quelque tendance qu'éprouve l'utérus, pendant la section, à reprendre sa place dans la cavité abdominale, les tissus maintenus en place pourront être coupés, soit à la même hauteur, soit à des hauteurs inégales suivant les circonstances pathologiques. Portant ensuite le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion du vagin, insertion facile à reconnaître à la présence d'une espèce d'anneau au-dessus duquel la pression fait sentir du vide, le chirurgien confie les pinces à un aide intelligent qui, par des tractions uniformes, maintient le col, susceptible d'un prolapsus plus ou moins grand suivant les sujets. Cet aide est en face du bassin; et l'opérateur, placé comme lui en dedans des cuisses, est à gauche de la malade; armé d'un bistouri courbe tranchant sur sa concavité, dont la moitié correspondant à l'articulation de la lame avec le manche doit être garnie de linge jusqu'à un pouce et demi environ de son extrémité boutonnée, quelquefois plus, quelquefois moins, suivant le volume du col : l'opérateur commande à l'aide de relever les airignes pour imprimer à la partie inférieure de la matrice un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage la partie postérieure de son col; ainsi on verra mieux les limites de la maladie qui y siége, et l'on pourra couper plus haut. Le chirurgien glisse ensuite son doigt indicateur gauche à demi-fléchi derrière le museau de tanche, mesure avec ce doigt dont la face palmaire est dirigée en bas la hauteur à laquelle la section doit être faite; le bistouri est placé immédiatement au-dessous de lui, et au fur et à mesure que l'instrument mar-

che, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les airignes pour faire saillir à leur tour successivement les autres points du col de la matrice, suivant que le chirurgien doit couper à des hauteurs différentes. Il est bien entendu que la maladie pouvant s'élever plus d'un côté que de l'autre, cet aide sera chargé, pour que le mal soit complètement enlevé, de donner, par les mouvemens qu'il imprimera aux pinces, des inclinaisons convenables à l'extrémité inférieure de la matrice, et surtout de ne point exercer de tractions trop fortes à mesure que la section s'achève, dans la crainte de déchirer les tissus. Le bistouri, d'ailleurs, doit marcher en sciant et à petits coups pour éviter la lésion des grandes lèvres, l'inégalité de la plaie et les écarts dangereux ; ce temps de l'opération est assez difficile, à cause de la résistance qu'offre dans l'état naturel le tissu du col de l'utérus.

Mais il est des cas dans lesquels le col est trop volumineux pour pouvoir s'engager dans le *speculum ;* alors on est obligé de faire abstraction de cet instrument, et de conduire sur le doigt indicateur des airignes qu'on va fixer sur le museau de tanche.

S'il existait une tumeur qui saignât avec la plus grande facilité, l'introduction du *speculum*, en froissant cette tumeur, pourrait faire couler une assez grande quantité de sang pour qu'il fût impossible, malgré toutes les abstersions et toutes les injections qu'on ferait, de voir le col de la matrice ; alors il vaudrait mieux encore renoncer au *speculum*, et suivre le principe que je viens plus haut d'établir.

Mais si, à mesure que le *speculum* à deux branches pénètre dans l'intérieur du vagin, on a soin de l'ouvrir, sa capacité devenant plus considérable, la tumeur fongueuse peut s'engager dans la partie supérieure de l'instrument sans en être froissée, comme M. *Lisfranc* l'a montré une fois à l'hôpital de la Pitié; ainsi on pourra encore jouir de tous les avantages du *speculum*.

Je n'ai pas besoin de dire qu'on doit toujours éviter de fixer les airignes sur des points trop ramollis du col de la matrice, parce qu'il est bien évident que les moindres tractions suffiraient pour les

déchirer, et que l'organe ne ferait pas inférieurement la saillie convenable.

La maladie a-t-elle fait beaucoup de progrès? le mal semble-t-il avoir jeté de profondes racines? il faut que, pour couper le col, le chirurgien se serve d'un bistouri droit, à l'aide duquel, par deux incisions semi-lunaires qui se réunissent par leurs deux extrémités, et dont le grand diamètre est antéro-postérieur, il creuse dans l'épaisseur de l'organe, en disséquant le mal, une espèce de cône à sommet supérieur; c'est ce que M. *Lisfranc* a tout récemment fait avec succès.

Procédé de M. J. Hatin. — *Premier temps.* Introduction d'un *speculum uteri* à trois branches, mus par une vis de rappel pour découvrir le col utérin et l'isoler des parties environnantes.

Deuxième temps. Introduction de l'instrument qui sert à maintenir le corps et le col; il se compose de trois tiges creuses, se recevant mutuellement et se mouvant l'une sur l'autre. La plus intérieure offre à son extrémité utérine deux petites branches parallèles l'une à l'autre lorsque l'instrument est fermé, s'écartant au moyen de deux autres plus petites, qui deviennent transversales lorsqu'on meut la vis qui sert à l'ouvrir. A trois lignes environ au-dessous de leur articulation, existe une virole en bois destinée à empêcher le tranchant de l'utérotome de porter sur le fer. La seconde tige emboîte exactement la précédente, et se meut sur elle avec facilité; à son extrémité utérine, elle présente trois crochets ouverts, qui, par leur rapprochement, fixent le col de la matrice en le tendant. A son extrémité opposée, cette seconde tige présente un anneau pour la mouvoir, et un ressort pour la fixer au degré de tension désiré. La troisième tige ou la plus extérieure, n'a d'autre usage que de serrer les crochets de la seconde; un ressort sert à la maintenir en position; enfin l'utérotome se compose de deux branches séparées qui se réunissent par une articulation à peu près semblable à celle du forceps, au milieu

de laquelle existe une ouverture destinée à livrer passage à l'instrument décrit plus haut. Ces deux branches portent à leur extrémité utérine deux croissans placés vis-à-vis l'un de l'autre, et dont le rapprochement opère la section du col en sciant. Ces deux lames peuvent être changées à volonté selon le volume de l'organe. Le manche de l'utérotome porte deux petites lames dont le but est de faire connaître l'instant où l'opération est achevée. Voici comment cet instrument doit être appliqué : la malade étant placée comme dans les autres méthodes, le *speculum*, enduit d'un corps gras, est introduit dans le vagin, l'instrument qui doit fixer le col est introduit par son extrémité interne dans l'intérieur de la matrice. Arrivé à son fond, le chirurgien presse sur la vis qui développe ses branches dans l'intérieur de l'organe. Cela fait, il dirige les crochets de la seconde tige sur l'extrémité du museau de tanche, et opère leur rapprochement en faisant glisser la troisième ; il exerce une traction légère qui place le col dans un degré de tension convenable. Un aide est chargé alors de maintenir en place l'instrument, sur lequel l'opérateur fixe les deux croissans, en commençant par celui qui s'articule en dessous. Enfin, tout étant ainsi disposé, il s'assure des limites du mal, puis pressant sur le manche et lui imprimant un mouvement de rotation sur son axe, l'opération est achevée en beaucoup moins de temps que je n'ai mis à la décrire.

Procédé de M. Colombat. M. *Colombat*, inventeur d'une foule d'instrumens ingénieux destinés à simplifier autant que possible les procédés opératoires, vient d'imaginer un nouvel utérotome d'une simplicité remarquable. Il se compose d'un tube d'acier de trois lignes de diamètre, et de six pouces de longueur, terminé à son extrémité supérieure par une double airigne semblable à celle de *Muzeux*, dont les branches, longues de cinq pouces, se rapprochent de manière à saisir fortement le col de l'utérus, au moyen d'une tige extérieure destinée à pousser devant elle la coulisse qui doit les serrer ou les rapprocher. La tige traverse aussi un manche d'ivoire terminé par un

bouton qui la fait mouvoir. Au milieu de l'instrument est un cylindre en cuivre présentant un renflement considérable en forme de poulie, qui sert de point d'appui au lévier, à l'extrémité duquel est placé un couteau semi-elliptique. En pressant sur l'extrémité inférieure du lévier, que l'on fixe à l'aide d'un crochet, ce couteau tombe avec force sur le col de l'utérus à l'instant où l'on appuie sur une détente; alors, en faisant exécuter au tranchant de l'instrument un mouvement de rotation sur son axe, le col est coupé complètement et reste fixé aux crochets des airignes.

Cet utérotome n'a point encore été essayé sur le vivant; mais après les expériences qu'il a tentées sur le cadavre, l'auteur pense qu'il peut être employé sans danger, et qu'il offre, en raison de sa simplicité, beaucoup d'avantages. L'application du *speculum* est d'ailleurs indispensable comme dans les méthodes précédemment décrites.

Enfin, pour compléter mon travail, il me resterait à parler de la ligature du col de l'utérus; mais je me bornerai à la citer comme fait historique, parce qu'elle ne possède pas les avantages de la section avec l'instrument tranchant, et qu'elle entraîne avec elle les inconvéniens les plus graves.

Accidens immédiats de l'action des instrumens tranchans.

Quel que soit le procédé qu'on ait mis en usage, il se manifeste souvent des accidens sur lesquels il est important, je crois, de fixer l'attention des praticiens; on pourrait, en effet, s'effrayer mal à propos d'une série de phénomènes dont la durée dépasse rarement les premières heures après l'opération.

Le premier accident qui se manifeste est, comme on doit le présumer, une hémorrhagie. On craint, en général, de trop laisser couler le sang; cependant le tamponnement, comme on le pratique surtout ordinairement, expose beaucoup aux inflammations par les pressions qu'il exerce, et ensuite il s'oppose à une évacuation sanguine qui aurait été très-propre à les prévenir ou à les empêcher de

prendre un grand développement. Ce sont ces considérations importantes qui ont porté M. *Lisfranc* à laisser beaucoup couler le sang.

Lorsqu'une femme n'a pas été épuisée par des hémorrhagies antérieures, lorsqu'elle n'est pas excessivement faible, lorsque la déplétion sanguine fournie par la plaie ne se fait pas par de grosses artères, et a lieu, au contraire, d'une manière assez lente, que la malade, pendant deux ou trois heures, n'a perdu que trois ou quatre palettes de sang, ce qui arrive dans la très-grande majorité des cas, cette perte ne devra pas inspirer d'inquiétude, lors même qu'il y aurait des imminences de syncopes ou des syncopes réelles; surtout si le pouls ne cesse pas de battre, si ces intermittences ne sont pas de trop longues durée, s'il se relève immédiatement, si le froid ne persiste pas aux extrémités, s'il ne survient pas de sueurs générales; même, dans ces cas là, M. *Lisfranc* ne tamponne pas, parce que c'est alors que presque toujours le sang cesse de couler ou coule très-peu. Sur trente-six cas, ce praticien n'a été obligé de recourir au tamponnement que trois fois, et encore pratiqué, comme je l'ai dit à l'occasion des ulcères carcinomateux de l'utérus, fut-il enlevé au bout de deux ou trois heures. Il est des malades qui n'ont perdu que trois palettes de sang, il en est d'autres qui en ont perdu six, et aucune n'est morte d'hémorrhagie. Il y a long-temps qu'à la suite des opérations de taille M. *Lisfranc* se comporte de la même manière.

Lorsque, pendant un temps variable suivant les sujets, le sang a coulé très-abondamment, la face pâlit, le pouls n'est ni trop fort, ni trop faible; des fourmillemens jusqu'au bout des doigts, des vertiges, des tremblemens, des soubresauts des tendons, des tintemens d'oreilles, se manifestent; ils arrivent chez presque toutes les malades, quelle que soit la quantité de sang perdue. Une syncope survient; l'hémorrhagie s'arrête, et un caillot plus ou moins volumineux remplit la capacité du vagin. Le pouls, qui n'était que déprimé, se relève; la face se colore; les accidens nerveux et hémorrhagiques cessent, et la malade éprouve un bien-être dont elle ne doit pas long

temps jouir. En effet, une congestion s'établit vers la matrice ; elle est annoncée par des douleurs de reins, des tiraillemens dans la région épigastrique, des picotemens, des chaleurs, des douleurs vers l'utérus, des coliques que les malades comparent à celles qu'elles éprouvent lorsque la menstruation est brusquement supprimée, à des coliques de règles, comme elles le disent. Bientôt des rapports, des hoquets, des nausées, produisent des angoisses pénibles; mais la nature semble, pour ainsi dire, avoir pris soin de mettre obstacle aux suites fâcheuses que la congestion utérine pourrait avoir; tout à coup un vomissement survient; la contraction des muscles de l'abdomen et la secousse qui en résulte chassent du vagin le caillot dont la présence suscitait des tenesmes, des selles fréquentes et des besoins factices d'uriner. Le sang coule, la congestion diminue, et avec elle les coliques, les douleurs dont elle était la cause. Lorsqu'il s'aperçoit que les douleurs augmentent et que la malade est assez forte pour supporter un nouvel écoulement de sang, M. *Lisfranc* porte le doigt indicateur dans l'intérieur du vagin pour enlever le caillot; l'hémorrhagie recommence et les accidens cessent. Lorsque cette manœuvre ne suffit pas, il fait même pratiquer des injections tièdes, pour exciter l'hémorrhagie salutaire qu'il veut produire.

Bientôt cet orage se dissipe; mais dans le cours de la journée, à plusieurs reprises, les femmes peuvent éprouver des nausées et même des vomissemens. A l'hôpital de la Pitié, les malades sont opérées à neuf heures du matin, et j'ai rarement observé que les derniers symptômes dont je viens de parler se prolongeassent plus tard que quatre ou six heures du soir.

Mais le sang a cessé de couler; le pouls s'est relevé; il y a des douleurs vers l'utérus, les femmes disent qu'elles sont absolument dans le même état où elles se trouvaient lorsque leurs règles se supprimaient brusquement; ne s'agit-il pas alors d'une véritable congestion sanguine vers la matrice? Faut-il, en appliquant des sangsues autour du bassin, s'exposer à l'augmenter et à l'entretenir? Ne s'agit-il pas d'ailleurs d'un organe qui est menacé de s'enflammer, et qui a

plus d'analogie avec les tissus parenchymateux qu'avec les tissus membraneux, qui, peut-être même, est déjà le siége d'une inflammation? M. *Lisfranc* préfère recourir à une saignée du bras, d'une palette ou d'une palette et demie, suivant la quantité de sang déjà perdue, suivant la force des malades; cette saignée, agissant plutôt comme révulsive que comme spoliative, a toujours réussi d'une manière extrêmement prompte et vraiment extraordinaire; abstraction faite de deux seuls cas dans lesquels le péritoine paraissant un peu pris, après la saignée générale on appliqua des sangsues.

Si ce moyen ne réussit pas, et que les douleurs persistent, la diète la plus sévère sera prescrite; on administrera des boissons émollientes, des quarts de lavemens émolliens, pour débarasser le rectum des matières qu'il contient; des cataplasmes émolliens seront mis sur le ventre, pour peu qu'il y ait de douleurs; car les femmes éprouvent toujours, même dans les cas les plus heureux, quelques tiraillemens dans les aines, dans le bassin; mais ces accidens sont intermittens, et reviennent à des époques éloignées. D'ailleurs il faut se tenir en garde contre la métrite, puisqu'il se développe toujours un peu d'inflammation autour de la plaie de la matrice; c'est probablement à cette phlogose légère que sont dues quelques nausées conservées par quelques femmes deux ou trois jours après l'opération. Le calme le plus parfait succède ordinairement aux troubles de la journée. Débarrassées d'un mal qui leur procurait des souffrances horribles, les malades goutent presque toujours la première nuit un sommeil dont elles étaient privées depuis long-temps. Les changemens qu'éprouve le moral ne sont pas moins remarquables, la gaîté renaît, et leur reconnaissance pour celui qui leur a sauvé la vie s'explique avec énergie. On a vu les femmes opérées à la pitié sembler entrer, dès le lendemain de l'opération, en une franche convalescence : du reste, le régime sera celui des grandes opérations.

Dans la première semaine, s'il ne se développe pas d'accidens inflammatoires, on insistera sur la diète, le repos absolu, les émolliens à l'intérieur et à l'extérieur sous toutes les formes; s'ils paraissent,

il faut les combattre dès leur apparition, pour les faire avorter plus facilement et donner la préférence en général aux petites saignées du bras.

Mais, dans quelques cas rares, au bout de deux ou trois jours, il arrive un peu d'écoulement de sang par le vagin. Il est précédé de quelques coliques qui disparaissent ou diminuent dès qu'il a lieu; dans ce cas, les petites saignées générales doivent encore être mises en usage. Sous leur influence, l'équilibre se rétablit; à cet écoulement succède un suintement séro-sanguin qui dure pendant un temps plus ou moins long. Une chose digne de remarque, c'est que l'amputation du col utérin ne dérange pas la menstruation, et même la régularise souvent sans produire la moindre douleur.

Chez deux femmes qui portaient des cancers occultes dont rien n'avait pu faire reconnaître l'existence, les deux ou trois premiers jours qui suivirent l'opération n'ont rien présenté de particulier; mais, au bout de ce temps, quoiqu'il n'existât ni symptôme de métrite, ni symptôme de péritonite, dont l'autopsie d'ailleurs n'a montré aucune trace, ces femmes ont offert des douleurs de tête, des étourdissemens, de la faiblesse et de l'accélération dans le pouls, une prostration évidente, une chaleur à la peau très-considérable, et, vers le soir, des exacerbations remarquables: bientôt elles ont succombé. M. *Lisfranc* demande si ces symptômes ne sont pas le résultat d'une sorte d'empoisonnement déterminé par une résorption de la matière carcinomateuse; et il ajoute que, si ces faits se multiplient, ils pourront servir beaucoup au prognostic à porter après l'opération.

Vers le dixième ou onzième jour, lorsqu'on n'aura plus rien à craindre de l'hémorrhagie qu'on devra éviter, il faudra pratiquer des injections émollientes, parce que la récidive du cancer de l'utérus sera d'autant plus à redouter qu'on y laissera plus long-temps subsister une irritation.

Mais la plaie de la matrice ne se trouve pas dans des conditions avantageuses pour obtenir une cicatrice prompte. 1°. Elle est baignée par des liquides toujours irritans, sécrétés par des organes que le

voisinage du cancer a eux-mêmes irrités, et qui doivent singulièrement s'opposer à sa cicatrisation. 2°. Lorsqu'une maladie de l'utérus a existé pendant quelque temps, presque toujours l'organe est dans un état de procidence ; les tractions qu'on a exercées sur lui, pour en amener le col à l'extérieur, augmentent encore, au moins pour quelque temps, cette chute ; d'où résulte que la plaie peut éprouver des froissemens assez considérables. 3°. Tout le monde connaît l'organisation de l'utérus ; or, lorsqu'une plaie est pratiquée sur lui, les bords de la solution de continuité ne cèdent presque pas aux tractions exercées sur eux par la cicatrice ; de là une pellicule de cicatrisation qui, couvrant une bien plus grande étendue, exige beaucoup plus de temps pour se former ; aussi M. *Lisfranc* recommande-t-il les injections émollientes répétées fréquemment pour nettoyer la plaie et le vagin. Le repos absolu qu'on prescrit aux malades empêchera l'irritation de la plaie ; et lorsque, vers le dix-huitième ou vingtième jour, on verra, à l'aide du *speculum*, que la cicatrice ne marche pas avec assez de rapidité, on fera dans l'intérieur du vagin des injections, d'abord avec de l'eau froide, puis avec le chlorure d'oxyde de sodium, à un, puis successivement à deux, trois, quatre, et même cinq degrés. Si, malgré l'emploi de ce médicament, la plaie ne se guérissait pas assez rapidement, et que les bourgeons charnus devinssent trop luxurieux, il faudrait les cautériser, parce qu'ils feraient trop attendre la cicatrice, et qu'elle aurait lieu sur des espèces de tubercules qui pourraient, pendant fort long-temps, conserver beaucoup de sensibilité, et exposeraient davantage à une récidive de la maladie. Mais cautérisera-t-on avec le nitrate d'argent fondu? M. *Lisfranc* a presque toujours vu que ce moyen déterminait un écoulement sanguin ressemblant plus ou moins aux règles ; il préfère toucher légèrement la plaie avec un pinceau chargé de proto-nitrate acide de mercure liquide.

Malgré les soins que je viens d'indiquer, il faut, terme moyen, six semaines ou deux mois pour obtenir une cicatrisation complète. Dans tous les cas, elle présente des plis nombreux de la circonférence au

centre, une rougeur plus marquée qu'à l'ordinaire vers l'orifice utérin, et le vagin forme au-dessous d'elle une sorte d'anneau qui la recouvre, et que le doigt indicateur dilate et élargit facilement pour arriver sur elle.

Les femmes sont guéries : il s'agit de les mettre à l'abri de la récidive ; on a enlevé le mal; mais sa cause peut subsister encore et le reproduire : or, si cette cause est connue, il serait absurde de ne pas s'attacher spécialement à la combattre, et de livrer les malades à une fausse sécurité dont elles sont si souvent les victimes. Tous les auteurs disent, par exemple, que le cancer peut être causé par la suppression des évacuations sanguines. Si cette suppression subsiste après une opération, elle doit être attaquée, comme on le ferait d'une rétrocession de gale, de dartres, etc.

Par suite de l'habitude que la matrice a contractée de se fluxionner, on observe encore, après la cicatrisation achevée, quelques douleurs vers le bassin. Les femmes en accusent en même temps vers les reins, les cuisses : on examine l'utérus ; on l'explore à travers la paroi de l'abdomen, le rectum, et l'on ne rencontre rien qui puisse inspirer la moindre crainte. Considère-t-on cet état comme peu digne d'attention, l'utérus devient le siége d'une congestion, et quelques mois plus tard la récidive du cancer peut avoir lieu sur le corps de la matrice lui-même. Il faut, dans ce cas, rassurer les malades, dont l'imagination est prompte à s'alarmer; de temps en temps recourir aux saignées révulsives ; ordonner des bains, des injections émollientes ; un régime doux, plus spécialement végétal ; éviter l'usage des boissons alcoholiques ; défendre l'abus du coït, et recommander surtout de s'en abstenir lorsqu'il y a des douleurs ; enfin, plus que dans toutes les autres maladies, les règles de l'hygiène devront être soigneusement observées. Si les malades étaient trop faibles, que le canal intestinal fût sain, les toniques à l'intérieur seraient indiqués. Sous l'influence de ce traitement, au bout de quatre ou cinq mois les douleurs disparaissent complètement. C'est ce qui a été observé sur presque toutes les femmes opérées par M. *Lisfranc*.

Ire. OBSERVATION.

Constance Franck, native de Nancy (Meurthe), d'un tempérament bilieux, âgée de trente-trois ans, à la suite de chagrins violens produits par des revers de fortune, fut prise de douleurs assez vives vers l'utérus, dans les lombes, les fosses iliaques, les aines, les cuisses, de pesanteurs sur le siége, vers la fin de 1826; elles devinrent en peu de temps si violentes, que la malade se décida à quitter Bruxelles, lieu de sa demeure, pour venir à Paris réclamer les secours de l'art. M. *Lisfranc*, appelé en consultation par le médecin ordinaire, reconnut un cancer commençant et peu étendu du col de la matrice : il existait déjà, au pourtour de son orifice, quatre ulcérations grisâtres, à bords découpés et renversées, occasionnant des douleurs lancinantes et continues. Un écoulement blanc, très-abondant et d'une fétidité extrême, avait lieu par les organes de la génération. Soumise, pendant deux mois, sans succès, aux antiphlogistiques, aux révulsifs méthodiquement employés, la maladie, loin d'être amendée, n'avait fait que s'accroître.

Peu fortunée, la malade voulut être opérée à l'hôpital, et entra à la Pitié le 3 janvier 1827. Trois semaines s'étaient écoulées depuis la consultation, et le mal avait fait des progrès rapides; les ulcérations s'étaient étendues, et des végétations nombreuses s'étaient développées autour de l'orifice utérin. La face présentait une teinte jaune-paille. L'opération devait être faite sans délai, et le 6 janvier elle fut pratiquée par M. *Lisfranc*, suivant sa méthode; elle présenta peu de difficultés; la malade n'éprouva d'autres douleurs que celles qui résultèrent de l'application des airignes de *Muzeux*.

Reportée à son lit, peu de sang coula d'abord; mais une heure après (dix heures du matin), l'hémorrhagie fut très-abondante. M. *Lisfranc*, resté auprès de la malade, ne jugea pas convenable de faire pratiquer le tamponnement. Le sang coula moins fort jusqu'à deux heures, et s'arrêta quelques instans; alors il forma dans l'intérieur du vagin

un caillot volumineux. Des coliques, des ténesmes se manifestèrent; à deux heures et demie un vomissement survint, et la contraction des muscles abdominaux détermina l'expulsion du caillot. Les coliques disparurent soudain; une syncope légère eut lieu; mais, comme le pouls se releva aussitôt, le tamponnement fut évité. A trois heures, les accidens cessèrent, et pendant le reste de la journée il n'y eut de remarquable qu'un suintement sanguin. (Diète, boissons gommeuses.) Vers le soir, coliques, pouls fort, précipité; la réaction s'établit. (Saignée d'une palette au bras.) La malade avait déjà perdu cependant près de cinq palettes de sang.

Le 7, toutes les fonctions sont dans l'état le plus satisfaisant; nuit très-calme; deux heures de sommeil; seulement le pouls est toujours vif. (Diète, eau de gomme, deux juleps, un looch, saignée d'une demi-palette.) Le 8, quelques picotemens vers l'utérus et les ovaires, n'augmentant point par la pression, quelques pesanteurs vers le siége. (Boissons émollientes, diète.) Le 9, sommeil de trois heures pendant la nuit; le vagin est débarrassé du caillot qu'il contenait; léger suintement sanguin, pouls un peu accéléré. (Même prescription.) Le 10, légère céphalalgie, pouls fréquent, quelques douleurs vers l'hypogastre. (*Ut suprà*, cataplasmes émolliens.) Le 11, les accidens de la veille persistent; nausées sans rougeur de la langue, insomnie, fièvre. (Saignée d'une palette, lavemens émolliens, boissons délayantes, diète absolue.) Le 12, état excellent, sommeil de quelques heures, pouls accéléré, mais sans tension; constipation. (Boissons ordinaires, lavemens émolliens, injections émollientes, quatre cuillerées de potage féculent.) Le 13, la malade entre en convalescence; on augmente l'alimentation, quatre cuillerées de riz matin et soir.) Les 14 et 15, continuation. Le 16, urines plus fréquentes que d'habitude. (Injections émollientes, trois potages.) Le 18, on augmente progressivement la quantité d'alimens. Comme dans tous les cas de ce genre, la plaie de l'utérus marche avec lenteur; on l'excite à l'aide du chlorure de chaux à trois degrés, employé en injections. Le 29, cautérisation avec le nitrate d'argent, répétée le 31. Apparition des règles avant

leur époque ; elles durent un jour seulement. Le 1^er^. février (injections avec le chlorure.) Le 5, catarrhe bronchique léger. (Tisane pectorale, julep béchique.) Le 19, la cicatrice du col est complète, excepté vers un point très-limité. (Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.) La malade a repris toute sa fraîcheur. Le 24, guérison, obtenue en six semaines. Franck quitte l'hôpital.

II^e^. OBSERVATION.

Éléonore-Ursule Loos, âgée de trente ans, d'un tempérament lymphatique, mère de six enfans, se sentit atteinte, à la suite de deux fausses-couches à trois mois, de douleurs lancinantes vers les aines, les lombes, les cuisses, le siége et l'utérus. Bien réglée avant leur apparition, elle éprouve quelque temps après des irrégularités dans la menstruation, et pendant les neuf derniers mois qui précédèrent son entrée à l'hôpital, elle eut de fréquentes pertes en blanc. Sa mère, âgée de cinquante-cinq ans, venait de succomber à la suite d'un cancer de l'utérus. Elle vint à la Pitié le 20 janvier 1827, et raconta qu'elle avait été sans succès soumise pendant trois mois à la cautérisation et à l'application de trois cents sangsues autour du bassin, à plusieurs reprises, dans deux autres hôpitaux. On la laissa reposer quelques jours avant de l'examiner. Le 10 février, élancemens très-forts dans la région hypogastrique. (Saignée au bras d'une palette et demie.) Diminution des douleurs. Le 17, le *speculum* est mis en usage ; le col de l'utérus offre une tuméfaction considérable, des ulcérations profondes ; la lèvre antérieure est couverte de granulations très-rapprochées ; un pus sanieux et d'une odeur *sui generis* baigne la plaie. M. *Lisfranc* juge la résection du col nécessaire. Le 23, l'opération fut pratiquée ; elle n'offrit qu'une circonstance à noter : la matrice ne put être amenée aussi bas qu'à l'ordinaire, quoiqu'elle fût dans un état léger de prolapsus ; cinq lignes du col furent emportées. Ramenée à son lit, la malade perdit beaucoup de sang ; pendant les premières heures, elle éprouva les accidens ordinaires ; le pouls devint petit ;

survinrent bientôt des nausées fréquentes, des sueurs froides, des frissons, une pâleur extrême, un écoulement de sang très-considérable, des vomissemens d'une matière filante, albumineuse; des épreintes pour aller à la selle, déterminées par la présence du caillot arrêté dans le vagin, et qui appuyait sur la partie inférieure du rectum. Toutes les fois que l'hémorrhagie s'arrêtait, les coliques, les tranchées survenaient, mais au premier vomissement le caillot était expulsé, et les accidens disparaissaient à l'instant. La malade comparait ces coliques, qui ne duraient au plus que quatre ou cinq minutes, à celles qui précèdent ordinairement l'apparition des règles. Vers cinq heures, les accidens cessèrent; la soirée et la nuit furent très-calmes, et Loos eût pu goûter quelques instans de sommeil sans les plaintes d'une malade voisine du lit qu'elle occupait. (Diète, juleps, boissons gommeuses.) Le 24, état excellent; la malade a repris ses couleurs; pouls normal, soif assez vive; point de douleurs dans le bassin, même à la pression. (Diète, trois pots d'eau de gomme.) Vers le soir, on observe une réaction légère. Le 25, la circulation n'offre rien de remarquable; la malade ne semble point avoir subi d'opération; toutes les fonctions s'exécutent avec facilité. (Même prescription.) Le 28, continuation. (Deux cuillerées de potage.) Les jours suivans prouvent qu'on peut déjà regarder cette opération comme un nouveau succès; il ne s'est point manifesté depuis le 23 la moindre douleur; on augmente successivement l'alimentation jusqu'au quart de la portion ordinaire; un écoulement blanc peu abondant a lieu par le vagin. (Injections émollientes.) Dix jours se passent, pendant lesquels la santé s'améliore. Le 10 février, une amygdalite se déclare. (Gargarismes émolliens, pédiluves sinapisés *bis.*) Le 13, l'angine s'est terminée par résolution; l'utérus est dans l'état le plus satisfaisant; la pression de l'abdomen ne détermine aucune douleur. (Un potage, injections avec le chlorure d'oxyde de sodium à 3°.) Le 16, récidive de l'amygdalite, compliquée de symptômes de gastrite, vomissemens bilieux, douleurs épigastriques, fièvre, rougeur des bords de la langue. (Diète, gargarismes émolliens, trente sangsues à l'épigastre, pédiluves sina-

pisés *bis.*) Le 17, il n'existe plus rien ; tous les accidens de la veille ont disparu. (Diète, injections avec le chlorure deux fois par jour.) Le 18, la malade demande des alimens avec instance. (Trois cuillerées de potage féculent accommodé au maigre ; même quantité le soir, si les premières passent facilement.) Le 27, apparition des règles sans douleur. Le 28, elles coulent, et se suppriment le 29. Le 31, le *speculum* est appliqué ; la cicatrice est presque achevée ; végétation celluleuse trop développée. (Cautérisations avec le proto-nitrate acide de mercure.) Le 18 mars, elle est complète. Le 22, les règles coulent pendant trois jours sans orages. Le 27, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie ; elle a repris pendant sa convalescence un embonpoint remarquable, et chez elle la cicatrisation a eu lieu en un mois et quatre jours.

III^e^. OBSERVATION.

Augustine-Désirée Conder, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament éminemment sanguin, réglée avant dix ans, n'avait jamais éprouvé aucun retard dans la menstruation. A vingt-un ans, elle avait eu un accouchement heureux ; mais, à la suite d'une fausse-couche, huit mois avant son entrée à l'hôpital, elle éprouva du côté de l'utérus et du vagin des douleurs lancinantes horribles, des tiraillemens dans les reins, dans les aines, la sensation d'un poids énorme vers l'anus, et une perte considérable en blanc. Elle entra à la Pitié le 15 janvier 1827. Examinée au *speculum*, la matrice présenta une ulcération considérable siégeant sur sa lèvre antérieure ; la membrane muqueuse qui la recouvre avait éprouvé une grande déperdition de substance ; ses bords étaient renversés ; au-dessus d'eux, le tissu du col était dur, bosselé ; l'organe avait au moins doublé de volume, et offrait, près de son orifice et du côté droit, de petites végétations siégeant sur l'ulcère ; leur grosseur ne dépassait pas celle d'une tête d'épingle. L'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs n'avait eu aucun résultat. L'opération fut pratiquée le 19, elle n'offrit rien de particulier. La section du col ne produisit aucune douleur ; le mal était par-

faitement enlevé, et derrière on s'assura que le tissu de l'organe était dans son état naturel. Peu de sang s'écoula; mais, trois quarts d'heure après, une hémorrhagie abondante eut lieu. De une heure à trois heures, quatre légères syncopes se firent observer avec les accidens que j'ai déjà décrits. Six palettes de sang environ s'étaient écoulées; un suintement sanguin continua jusqu'à cinq heures; on le laissa marcher, la malade n'étant pas trop faible. Vers le soir, des coliques se manifestèrent; elles dépendaient d'une congestion trop forte vers l'utérus. (Saignée d'une palette, diète, boissons gommeuses.). Elles persistèrent toute la nuit. Le 20, elles sont très-fortes; pouls dur et fréquent; hypogastre sensible à la pression; symptômes de métro-péritonite commençante. (Saignée d'une palette au bras, trente sangsues au-dessus de la symphyse pubienne, diète absolue, boissons gommeuses, cataplasmes émolliens renouvelés trois fois par jour.) Le 21, intensité moindre des symptômes; la pression n'est plus douloureuse; il existe cependant encore quelques douleurs vers l'utérus; pouls fréquent. (Émolliens à l'intérieur et à l'extérieur, saignée d'une palette au bras, diète.) Le 22, santé générale parfaite, plus de symptômes inflammatoires; une défense expresse empêche seule la malade de se lever. (Diète, eau de gomme, cataplasmes sur le bas-ventre.) Jusqu'au 27, l'amélioration continue; on commence à donner quelques cuillerées de potage. Le 28, deux soupes. Le 2 février, écoulement blanc inodore. (Injections émollientes, quart d'alimens.) Le 3, coliques assez fortes; c'est l'époque menstruelle. On examine à l'aide du *speculum*, qui se remplit de sang; après avoir essuyé avec précaution, on découvre un commencement de cicatrice qui, à la circonférence de la plaie, présente une ligne d'étendue. Le 4, les règles coulent abondamment; les coliques ont disparu. Le 5, suppression du flux menstruel; les coliques reparaissent; l'épigastre est douloureux; quelques nausées se font sentir : ces phénomènes sympathiques sont combattus par (boissons délayantes, diète, saignée au bras d'une poêlette et demie). Le 6, coliques nulles. (La diète est

continuée.) Le 8, le mieux se soutient. (Quelques cuillerées de potage féculent accommodé au maigre sont accordées; on augmente les jours suivans l'alimentation; injections avec le chlorure d'oxyde de sodium à 3°.) Le 14, cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, qui détermine l'apparition prématurée des règles. Le 19, accidens nerveux, produits sans doute par l'abaissement de la température (9° au-dessous de zéro). (Diète, potion antispasmodique.) Le 20, à cause des bourgeons charnus trop développés, le proto-nitrate acide de mercure est mis en usage. Le 24, dévoiement léger. (Demi-lavemens émolliens, soupe de riz, eau de gomme.) Le 26, la plaie est très-belle et cicatrisée dans sa presque totalité. (On reprend les injections avec le chlorure.) Le 1^er^. mars, les règles arrivent et coulent pendant deux jours. Le 13, symptômes de gastrite et d'angine tonsillaire. (Diète, trente sangsues à l'épigastre, gargarismes adoucissans, pédiluves sinapisés *bis*, tisane commune.) Le 14, retour à la santé; la cicatrice de la plaie est achevée et présente peu de rougeur. Le 20, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie, deux mois après l'opération.

IV^e^. OBSERVATION.

Henriette Cuiret, couturière, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux, n'ayant point eu d'enfans, éprouvait depuis plus d'un an des élancemens vers l'utérus, des tiraillemens dans les aines, etc., un écoulement blanc très-abondant. Ses règles n'avaient plus d'époque fixe; depuis trois mois surtout elles n'avaient paru qu'en petite quantité. Cette jeune fille entra à la Pitié, le 30 janvier 1827, pour une affection étrangère à la maladie de l'utérus, pour un phlegmon du doigt. Les douleurs utérines devinrent alors si fortes, qu'elle fut contrainte, malgré sa répugnance, d'en accuser l'existence. On découvrit sur le col une tuméfaction considérable; l'extrémité inférieure de cet organe faisait reconnaître par le toucher une dureté insolite, des ulcé-

rations profondes s'étendant jusque dans son intérieur, et des végétations fongueuses saignant au plus léger contact. Après quelques jours, on fut convaincu que, malgré les antiphlogistiques, la maladie faisait des progrès, et qu'il n'y avait pas un seul moment à perdre. L'opération fut pratiquée le 5 mars : elle présenta beaucoup de difficultés, à cause de l'étroitesse extrême du vagin ; M. *Lisfranc* fut même obligé d'écarter fortement les grandes et les petites lèvres, et d'aller faire la section du col dans l'intérieur du canal vulvo-utérin. Peu de sang s'écoula d'abord ; mais, une demi-heure après, l'hémorrhagie fut assez considérable ; elle fut arrêtée par une syncope légère : un caillot se forma, les vomissemens l'expulsèrent. A quatre ou cinq reprises ces phénomènes eurent lieu. Enfin, vers cinq heures de l'après-midi, la malade, après une perte de sang évaluée à cinq palettes, se trouvait très-bien, et un suintement sanguin léger subsistait. (Diète, eau de gomme.) Le 6, sommeil de quatre heures pendant la nuit, légères douleurs dans le bassin. (Saignée d'une palette et demie, émolliens.) Le 7, plus de douleurs, état excellent ; la malade veut se lever. (Deux cuillerées de potage féculent.) Le 8, continuation ; écoulement blanc. (Injections émollientes, quatre cuillerées de potage.) Le 13 (trois potages). Le 16 (injections avec le chlorure deux fois par jour ; le quart). Le 23, douleurs hypogastriques. (Saignée d'une palette et demie.) Le 24, bien. Le 28, dévoiement. (Eau de riz, lavemens émolliens.) Le 31, la cicatrice est presque complète. Le 7 avril, menstruation facile et abondante. Le 11, une fièvre intermittente se déclare, et cède au sulfate de quinine en pilules. Le 18, la cicatrisation est achevée. Le 1^er^ mai, écoulement des règles, dont la suppression produit des coliques. (Pédiluves sinapisés *bis*.) Le 3, les coliques persistent. (Saignée d'une palette.) On conserve encore quelques jours la malade à l'hôpital pour constater sa guérison, et le 27 elle obtient sa sortie. La cicatrisation avait été obtenue en six semaines.

V^e. OBSERVATION.

Claudine Deschamps, veuve, âgée de trente-cinq ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament sanguin, était accouchée en décembre 1826. Bien réglée avant sa couche, la menstruation s'était supprimée à la suite d'une émotion vive, et des douleurs se firent sentir vers le bassin. Cinq ans auparavant, la malade avait contracté une maladie vénérienne, dont elle avait été mal traitée. Elle entra à la Pitié le 6 mars 1827. On découvrit sur le col utérin des végétations d'un volume très-considérable ; il en existait de semblables au pourour de l'anus. M. *Lisfranc* les crut de nature syphilitique, et prescrivit un traitement antivénérien, qui fut continué pendant six semaines. Sous l'influence de cette médication, les tumeurs de l'anus disparurent complètement, mais les végétations du col de l'utérus persistèrent. A plusieurs reprises on les cautérisa avec un pinceau chargé de proto-nitrate acide de mercure liquide ; mais à mesure que les tumeurs diminuaient le col s'engorgeait, devenait dur, bosselé, et sa consistance était celle des tissus squirrheux. Tous les moyens employés ne pouvant arrêter les progrès de la maladie, M. *Lisfranc* se décida à recourir à l'amputation ; elle fut pratiquée le 28 mai, à neuf heures et demie du matin. Le sang coula peu ; mais, après qu'elle eut été ramenée à son lit, une hémorrhagie considérable se manifesta ; la malade eut deux imminences de syncope, accompagnées de frissons, de fourmillemens jusqu'au bout des doigts, de tintemens d'oreilles, etc. A onze heures, sans avoir eu besoin de recourir au tamponnement, le sang s'arrêta de lui-même, et un caillot volumineux boucha le vagin. A onze heures et demie, nausées, hoquets, rapports, vomissemens; à l'instant, expulsion du caillot. A midi, l'hémorrhagie avait cessé ; douleurs hypogastriques ; le doigt indicateur, introduit dans le vagin, put extraire le caillot, et les douleurs disparurent sous l'influence de l'écoulement sanguin. Jusqu'à quatre heures, trois nouveaux vomissemens eurent lieu ; enfin

ils disparurent, et le calme se rétablit après une perte de six palettes de sang à peu près. (Diète, eau de gomme, cataplasmes émolliens sur le ventre.) Le 29, point de sommeil, quoique l'utérus n'offre aucune douleur, que le ventre soit souple; le pouls et les organes pelviens sont dans l'état le plus satisfaisant; les alèses sont à peine tachées. (Diète, trois pots d'eau de gomme.) Le 30, cinq heures de sommeil, suintement sanguin à peine appréciable. L'utérus semble dans les conditions les plus favorables à la guérison; la gaîté est revenue, et la malade demande avec instance des alimens, qu'on ne juge pas encore convenable de lui accorder. (Même prescription.) Le 31, même état. (Trois cuillerées de potage féculent le matin; même quantité le soir, si les premières ne déterminent pas d'accident.) Le 1^er^. juin, écoulement de sérosité rougeâtre assez abondant, toux légère. (*Ut suprà*, deux juleps, un looch.) Le 2, à la suite d'une contrariété, le pouls offre un peu d'accélération, qu'on prend peu en considération. (Injections émollientes.) Le 3 (un potage). Le 4 (*id.* matin et soir), le suintement sanguin est arrêté. Le 7, la plaie est couverte de bourgeons charnus et vasculaires de très-bonne nature. (Trois potages, injections avec le chlorure.) Le 9, ce médicament fait faire à la cicatrice des progrès rapides. (Quart d'alimens.) Le 12, elle est presque achevée. Le 13, insomnie, douleurs utérines, lombaires: un peu de fièvre; une imprudence de la malade en est la cause; elle s'est levée, et a marché pieds nuds sur le sol. (Diète absolue, saignée d'une palette, cataplasmes émolliens sur le ventre.) Le 16, les douleurs augmentent; le pouls est plein, accéléré; le moral paraît affecté; la face est pâle, triste. (Saignée au bras de deux palettes, injections émollientes, diète.) La cicatrice est déjà fort avancée. Le 17, l'intensité des douleurs a diminué. (Saignée d'une demi-palette.) Le pouls n'est pas trop faible; la malade prend avec répugnance les boissons sucrées. (Diète, limonade légère.) Le 19, état normal, le moral s'est relevé. (Expectation.) Le 20, continuation. (Limonade, deux petites soupes.) Le 24, la cicatrice n'offre plus qu'un point très-limité, vers lequel elle semble encore imparfaite; il y existe des bour-

geons charnus un peu trop développés. (Demie d'alimens, cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.) Le 30, menstruation abondante. Le 3 juillet, quelques coliques occasionnées par leur suppression. (Saignée d'une palette, deux potages, injections émollientes.) Le 4, la malade est guérie : pour compléter sa guérison, on la conserve encore quelque temps à l'hôpital, d'où elle sort le 27 juillet 1827. La cicatrice avait exigé cinq semaines pour se former.

VI^e. OBSERVATION.

Madame R. . . ., d'un tempérament bilioso-sanguin, âgée de quarante-deux ans, bien réglée, ayant eu trois accouchemens faciles, sentit, en 1823, à la suite de chagrins violens, des douleurs très-fortes dans les lombes, les régions iliaques (la gauche particulièrement), etc. Ces symptômes étaient accompagnés d'un écoulement en blanc très-abondant. Elle consulta dans son pays, et le régime végétal et les injections émollientes lui furent seulement conseillés. Fatiguée du peu de succès de ce traitement continué pendant deux ans, la malade vint à Paris, où M. *Serres*, qui lui donna des soins, reconnut, sur l'orifice vaginal du museau de tanche, des ulcérations légères, et sur lesquelles il pratiqua quatre cautérisations successives, qui apportèrent un grand soulagement. La malade quitta Paris, et put jouir pendant dix-huit mois d'une santé meilleure; mais, pressée par de nouvelles douleurs, elle fit un second voyage à Paris. M. *Serres* reconnut, à la profondeur des ulcérations, au caractère des douleurs, que l'affection était de nature à ne pouvoir plus compter désormais sur la cautérisation. Il proposa l'amputation du col comme un moyen plus sûr et plus expéditif; la malade accepta, et M. *Lisfranc* fut appelé pour la pratiquer. Il existait alors sur le museau de tanche des ulcérations pénétrant jusqu'à la face interne des deux lèvres, et couvertes de tubercules séparés les uns des autres par des fissures nombreuses. Au-dessus de ce point, des bosselures rapprochées, semblables à des grains de raisin, présentaient au toucher une dureté excessive : une sanie

fétide baignait ces parties. Le 26 avril, l'opération est pratiquée, et n'offre aucune particularité; cinq lignes du col sont emportées. Pendant les neuf premières heures qui suivirent, il ne se passa rien, le malade n'éprouva aucun accident, l'écoulement sanguin fut peu abondant; il ne sortit par la vulve que deux palettes de sang à peu près. Satisfaite de se trouver débarrassée des douleurs atroces qui l'assiégeaient, madame R.... avait repris toute sa gaîté (potion antispasmodique, eau de gomme, diète sévère) : point de douleurs vers la plaie, pas de réaction, on n'eût pu croire enfin que madame R.... avait été soumise à une opération aussi grave. Comme l'écoulement sanguin avait été peu abondant, pour prévenir les accidens inflammatoires, M. *Lisfranc* prescrivit (saignée de deux palettes au bras). Quelques instans après qu'elle eut été pratiquée, rapports, nausées, vomissemens, accidens nerveux, qui persistèrent durant deux heures; enfin ils se dissipèrent, et la malade put jouir, pendant tout le reste de la nuit, d'un calme parfait. Le 27, état général excellent; la teinte jaunâtre de la face est déjà moins sensible; il n'existe plus qu'un suintement séro-sanguin par la vulve. (Diète, eau de gomme, sirop de groseilles, demi-lavement émollient.) Le 28, continuation, sommeil de quatre heures. (Même prescription.) Le 29, l'écoulement est suspendu, coliques fugaces, que fait cesser complètement le suintement d'une petite quantité de sang. (*Ut suprà.*) Le 30 (cinq à six cuillerées de semoule). Le 1^er^. mai, les règles s'établissent sans orages, et coulent pendant trois jours comme à l'ordinaire. (Tiers de l'alimentation ordinaire.) Le 4, légères coliques, qui disparaissent à la suite d'une saignée d'une palette et demie; la malade commence à reprendre sa fraîcheur. Le 9, alimentation ordinaire. (Injections émollientes.) Le 11, la cicatrice est presque achevée. Le 12, douleurs utéro-vaginales produites par l'application du *speculum*. Le 14 (injections avec le chlorure). Le 16, la malade se lève pendant trois heures (injections); l'introduction du *speculum* est toujours douloureuse. Le 19, la station et la marche modérée ne produisent qu'un résultat avantageux. Le 24, chaleur et tension vers l'hypogastre, qui cèdent à une

(saignée de deux palettes.) Le 9 juin, la rétention des fèces dans le gros intestin occasionne des douleurs qui disparaissent à la suite d'un lavement purgatif. Le 16, végétations celluleuses trop développées ; cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure. Le 19, on cautérise encore des bourgeons charnus devenus trop luxurieux. Enfin, la cicatrice ayant été obtenue en deux mois, après avoir acquis un embonpoint et une fraîcheur remarquables, madame R.... part guérie le 29 juin 1827, avec la recommandation de se faire pratiquer de temps en temps de petites saignées au bras, s'il venait à se manifester des douleurs, et de suivre les principes hygiéniques que nous avons établis plus haut.

VII^e. OBSERVATION.

Rose Reidel, âgée de vingt-sept ans, éprouvait depuis cinq ans, sans cause connue, des douleurs dans les reins, un écoulement blanc très-abondant, avec douleurs, des cuissons vers la matrice, de l'irrégularité menstruelle. L'état général participait aux désordres de l'utérus ; l'inappétence, l'insomnie, et la couleur jaune paille de la face les accompagnaient. En ville, on avait mis en usage sans succès le régime, les saignées, les sangsues, les bains, les cautères ; enfin la malade entra à l'hospice de Perfectionnement au commencement d'octobre 1827, époque à laquelle M. *Lisfranc* faisait, par intérim, le service de cet hôpital. Les douleurs étant très-fortes, il voulut s'assurer de l'état dans lequel le col se rencontrait, et le *speculum* lui fit reconnaître des ulcérations siégant sur le col, considérablement tuméfié et endurci, et s'étendant jusqu'à son orifice, dans l'intérieur duquel elles remontaient. Le 19 novembre 1827, le col fut complètement emporté, avec le mal dont il était le siége, et l'on put facilement se convaincre, par l'examen de la pièce pathologique, que plus tard l'amputation eût échoué, tant les ulcérations s'étendaient dans l'intérieur de l'organe. Dans la journée, deux palettes de sang environ s'écoulèrent ; du reste la malade fut soumise aux accidens précédem-

ment indiqués (diète, eau de gomme), qui cessèrent tout à fait vers quatre heures de l'après-midi. Le 20, la nuit fut assez calme; mais quelques coliques, occasionnées par la congestion utérine, se firent sentir et diminuèrent singulièrement après une saignée d'une palette et demie; l'abdomen était souple et peu sensible à la pression. Jusqu'au 1^er^. décembre, ces accidens se renouvelèrent trois fois, et trois fois ils furent victorieusement combattus par les mêmes moyens, auxquels on unit les injections émollientes. Le 2, symptômes légers de métro-péritonite. (Diète, eau de gomme, trente sangsues au-dessus du pubis, cataplasmes émolliens renouvelés trois fois par jour.) Le 3, ils disparaissent. (Diète, boissons délayantes.) Le 5, la cicatrice marche avec rapidité. (Injections avec le chlorure.) Le 6, la malade attend ses règles. (Trois potages.) Le 7, elles ne paraissent pas, M. *Lisfranc* fait suspendre l'usage du chlorure, et appliquer six sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. Le 8, les règles coulent abondamment. (Un quart d'alimens.) Jusqu'au 10, la cicatrice est assez avancée. (Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.) De jour en jour la santé s'améliore, les digestions, pénibles avant l'opération, s'exécutent maintenant avec facilité; l'écoulement blanc n'existe plus, l'appétit et le sommeil sont revenus. Le 22, injections avec le chlorure. Le 29, on cautérise un point de la plaie qui n'est pas encore cicatrisé. La malade, peu accoutumée au régime de l'hôpital, désire achever chez elle sa convalescence, et sort de Saint-Côme le 31 décembre 1827. Quinze jours après, elle est tout à fait guérie, et chez elle la cicatrisation a été obtenue au bout de sept semaines.

VIII^e^. OBSERVATION.

Célestine Grainchond, âgée de trente-trois ans, éprouvait depuis plus de deux ans un écoulement en blanc. Outre les symptômes particuliers au cancer, elle ressentait des douleurs lancinantes très-vives au col de l'utérus, et depuis quelques mois l'irrégularité de la

menstruation n'avait pas peu contribué à les accroître. Depuis un temps fort long, une maladie de poitrine et l'abus des boissons alcoholiques avaient détérioré sa constitution. Elle entra à l'hospice de Perfectionnement le 4 août 1827. Le col présentait une tuméfaction considérable avec induration, une rougeur insolite, des ulcérations sur ses deux lèvres. Dans l'état où se trouvait la malade, on dut employer avec beaucoup de ménagement les évacuations sanguines, et leur usage échoua complètement. La cautérisation fut de même sans succès. Enfin, malgré les circonstances défavorables que ce cas offrait, et les ulcérations dépassant toujours les moyens qu'on lui opposait, M. *Lisfranc* pratiqua l'amputation du col de l'utérus le 30 octobre 1827. Quoique le sang coulât fort abondamment, le tamponnement ne fut pas nécessaire; les phénomènes ordinaires eurent lieu, les vomissemens furent même opiniâtres. Vers le soir, la malade éprouva une difficulté d'uriner qui exigea le cathétérisme; la nuit fut très-calme. (Diète, boissons délayantes.) Le 31, symptômes de métro-péritonite, avec dysurie et constipation. (Quarante sangsues au-dessus de la symphyse pubienne, cataplasmes émolliens, boissons et lavemens de même nature, cathétérisme.) Le 1^er^. novembre, il ne reste plus qu'un peu de faiblesse. Du reste la malade est bien, et demande déjà des alimens. (Diète, boissons gommeuses.) Les 2, 3 et 4, continuation. Le 5, gastrite, résultat de l'ingestion de liqueurs alcoholiques. Les sangsues à l'épigastre, les émolliens, les mucilagineux, une diète sévère parvinrent à la faire disparaître, et eurent une seconde fois un succès complet à la suite d'un nouvel écart de régime : sa guérison fut donc retardée. Le 15, douleurs rhumatismales sur le bras droit: la malade y est sujette depuis son enfance. Rien de nouveau du reste du côté de la matrice; on commence à donner des alimens, et par degrés on en augmente la quantité. Le 17, le rhumatisme s'est fixé sur les parois de la poitrine, et rend la respiration difficile et douloureuse. (Un quart d'alimens.) Le 22, il a disparu. Sous l'influence des injections avec le chlorure, la plaie marche avec

promptitude vers la cicatrisation, quoique la malade ait commis l'imprudence de sortir sans permission de l'hôpital, et de faire une course assez longue. Dans les premiers jours de janvier 1828, pour constater sa guérison par un plus long séjour à l'hôpital, M. *Lisfranc*, en quittant le service, fait passer cette malade à la Pitié. L'abus des liqueurs alcoholiques produit une gastrite moins heureusement combattue que les deux premières fois, les digestions sont laborieuses. Le 7 janvier, cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure. Le 8, une phlegmasie du poumon des plus aiguës s'ente sur la phlegmasie chronique. (Saignée de trois palettes, julep̃s béchiques, looch, potion calmante, tisane pectorale.) Les 9, 10, l'inflammation passe à l'état chronique, et cède au bout de quinze jours à l'application d'un vésicatoire sur les parois de la poitrine. Le 20, l'utérus est entièrement cicatrisé, en sept semaines; l'orifice paraît plus dilaté que de coutume. Enfin, après un séjour de deux mois à l'hôpital, après avoir repris des couleurs, de la fraîcheur, de l'embonpoint; Grainchond sort de la Pitié le 12 mars 1828, trois mois après l'amputation.

IX^e^. OBSERVATION.

Reine-Jeanne Jourdheuil, âgée de trente ans, d'une constitution excellente, ayant eu trois enfans, éprouvait depuis six mois, sans cause connue, des douleurs lancinantes très-vives vers l'utérus, etc. Après des exercices forcés, ces douleurs augmentaient et étaient accompagnées d'un sentiment de chaleur très-prononcé vers l'organe, et d'un écoulement en blanc. Entrée dans le courant de septembre 1827 à l'hospice de la Faculté, les antiphlogistiques avaient complètement échoué, ainsi que les révulsifs; ils n'avaient pu parvenir à détruire les ulcérations carcinomateuses dont le col était le siége; enfin, les progrès du mal étant évidens, l'amputation fut pratiquée le 13 novembre 1827. Le col de l'utérus fut emporté dans une grande

partie de son étendue, les ulcérations s'étendaient jusques près des insertions vaginales. La pièce pathologique fit voir que la lèvre antérieure était réduite en une sorte de matière pultacée. Ayant été divisée en deux moitiés, on vit qu'il existait derrière la solution de continuité un tubercule très-dur qui remontait jusqu'à l'orifice utérin, dans l'intérieur duquel il faisait saillie. Les suites immédiates ne furent pas autres que celles que j'ai déjà indiquées, seulement l'effusion du sang fut moins considérable. Vers le soir il survint une réaction assez forte; la nuit fut calme. (Diète, eau de gomme, saignée au bras de deux palettes.) Le 14, peu de chaleur à la peau, quelques douleurs dans le bassin. (Saignée d'une palette le matin, réitérée le soir, *ut suprà.*) Le 15, tout à fait bien. (Même prescription, sauf les évacuations sanguines.) Le 16, écart de régime, gastrite intense. (Diète absolue, trente sangsues à l'épigastre, lavemens émolliens, boissons gommeuses.) Le 17, l'inflammation de l'estomac a été arrêtée dans son développement. (Diète.) Le 18, à dater de ce moment, la plaie de l'utérus se cicatrise rapidement sous l'influence du chlorure de chaux, et après dix jours d'un régime sévère, la quantité des alimens est accrue progressivement; et le 5 décembre, on accorde le quart. La santé générale est excellente, la gaîté et l'embonpoint augmentent singulièrement. (Demi.) Le 22, cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure pour réprimer les bourgeons charnus. Le 26, la malade passe à l'hôpital de la Pitié. Le 27, une légère marche a irrité la plaie de l'utérus, et produit des douleurs dans les aines. (Un quart, saignée d'une demi-palette.) Le 4 janvier, la cicatrice offre une rougeur assez foncée, mais M. *Lisfranc* la juge achevée, la pression du doigt sur elle ne déterminant pas le moindre écoulement de sang. Le 14, les règles paraissent, et se suppriment presque aussitôt à la suite d'un accès de colère. (Quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses, (demi.) Elles sont rappelées et coulent pendant deux jours. La malade est conservée deux mois à l'hôpital, pour savoir si l'on peut

compter sur sa guérison. Enfin, pressé par ses sollicitations, la sortie lui est accordée le 12 mars 1828. On voit que chez cette dernière la cicatrice s'est fait attendre pendant près de deux mois.

L'étendue de cette thèse ne me permettant pas de rapporter toutes les observations de succès que j'ai recueillies, je me bornerai à exposer le résultat suivant :

Sur trente-six malades opérées par M. *Lisfranc*, tant dans son hôpital qu'en ville, dans l'espace de quatre ans, ce praticien a obtenu trente succès bien constatés, trois malades ont succombé, l'une dix-huit jours après l'opération à un cancer occulte du foie; chez elle l'autopsie fit reconnaître l'existence d'une cuirasse carcinomateuse développée derrière l'utérus, qui embrassait la portion lombaire de la colonne vertébrale, et contenait de la matière encéphaloïde. Avant l'amputation, M. *Lisfranc*, et plusieurs praticiens distingués ne purent reconnaître ces cancers occultes, malgré tous les moyens d'investigation auxquels ils se livrèrent; les organes digestifs exécutaient bien leurs fonctions. L'autre malade a joui du bénéfice de l'opération pendant trois mois, au bout desquels le cancer a récidivé; elle est morte dans le service de M. le professeur *Fouquier*, à la Charité. La troisième a péri à la suite d'un cancer occulte de la rate, qu'aucun symptôme n'avait indiqué pendant la vie; il existait sur ce sujet un tubercule non ramolli sur le corps même de l'utérus.

Deux autres malades opérées récemment, couchées en ce moment à la Pitié, et une troisième sur laquelle l'opération a été pratiquée en ville en présence de MM. les docteurs *Gilbert*, *Sernin*, *Leroux*, *Ricord* et moi, sont en pleine voie de guérison.

Trois résections semblables opérées en ville à ma connaissance, l'une par M. le docteur *Ricord*, suivant le procédé de M. *Lisfranc*, la seconde par M. le professeur *Récamier*, la troisième par M. le docteur *Hatin :* ces deux dernières, par des méthodes différentes, ont été cou-

ronnées de succès, et je puis affirmer qu'à l'instant où j'écris les sujets de ces observations jouissent d'une santé excellente.

Une des malades dont l'histoire est consignée dans la thèse de M. *Mury*, Madame C....., est devenue enceinte trois semaines après l'opération; la grossesse a parcouru ses périodes comme à l'ordinaire, et l'accouchement s'est fait à terme avec une facilité extrême. Enceinte pour la seconde fois, la gestation a été tout aussi heureuse que la première, et le 6 avril 1828, elle est accouchée de deux enfans. Honoré de la confiance de M. *Lisfranc*, et chargé de voir ses malades en ville pendant son absence, je me rendis auprès de madame C....., où M. le docteur *Boulu* se trouvait déjà. Le travail avait commencé à sept heures du soir; à huit heures, un premier vint naturellement; à huit heures et demie, le bras d'un second fœtus se présenta : la version fut opérée, et nous eûmes la satisfaction d'amener ce second enfant bien portant, et de constater que la matrice était parfaitement saine.

Une autre femme, sur laquelle l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée avec succès, madame Leblanc, est enceinte de cinq mois; sa grossesse ne présente rien de particulier.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. *Sect.* 5, *aph.* 54.

III.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

IV.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.